



Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava

Päälöydökset

- Kotihoidossa päihde- ja mielenterveysosaaminen tarvitsee lisäkoulutusta, Eniten koulutusta kaipaava Espoo, Tampere ja Turku
- Lääkkeettömässä hoidossa osaaminen paremmalla tasolla, mutta edelleen kotihoidossa kaivataan osaamiseen koulutusta
- Muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa lisäkoulutuksen tarve on kotihoidossa pysynyt ennallaan, ympärivuorokautisessa hoidossa saatu osaamisen tasoa nostettua
- Mitä asiakasmäärältään suuremmasta kotihoidon yksiköstä on kyse, sitä suurempi on lisäkoulutuksen tarve

Kirjoittajat:

Hanna Alastalo
Erikoistutkija, THL

Sari Kehusmaa
Johtava asiantuntija, THL

Teija Hammar
Johtava asiantuntija, THL

Noora Marjeta
Tutkimusassistentti, THL

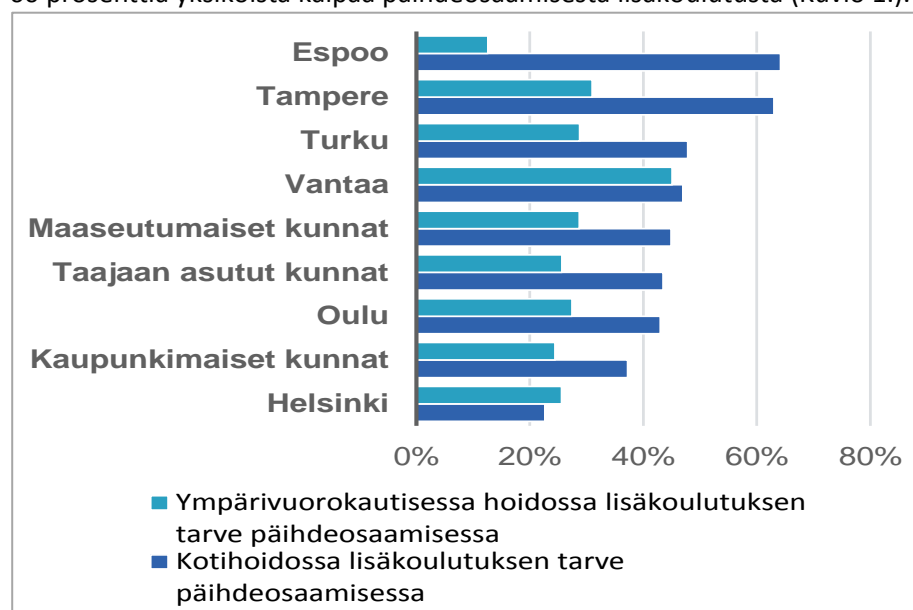
Tausta

Iäkkäiden parissa työskentelevän henkilöstön osaaminen on nostettu ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa yhdeksi tärkeäksi osaksi, kun tavoitellaan iäkkäiden palvelujen rakennemuutosta. Jotta iäkkäille tarjottavat palvelut olisivat laadukkaita, on henkilöstön riittävyyden lisäksi hoidon ja huolenpidon onnistumisessa tärkeää henkilöstön hyvä osaaminen.

Tässä tutkimusraportissa tarkastellaan iäkkäille suunnattujen kotihoidossa ja ympärivuorokautisen hoidossa olevan henkilöstön lisäkoulutuksen tarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa, lääkkeettömässä hoidossa ja iäkkään muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa isoissa kaupungeissa ja muilla alueilla sekä kotihoidon erikokoisissa toimintayksiköissä. Selvitys on osa I&O -kärkihanketta loppuvaiheen arviointia. Kotihoidolla tarkoitetaan toimintayksiköitä, joissa tarjotaan kotisairaanhoidoa, kotipalvelua tai kotihoitoa. Ympärivuorokautista hoitoa järjestetään tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastolla.

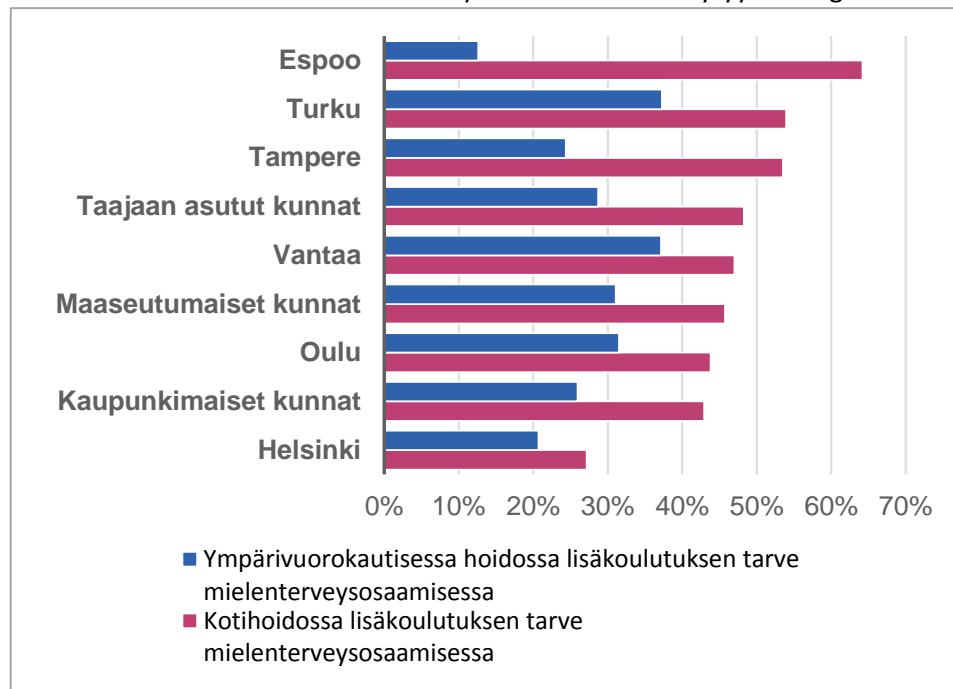
Kotihoidossa päihde- ja mielenterveysosaamista vahvistettava

Päihde- ja mielenterveysosaamista kaivataan sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Kotihoidossa jopa 40 prosentilla yksiköistä on osaa misvajetta. **Kotihoidossa** suurin tarve päihdeosaamisen vahvistamiselle on Espoossa, Tampereella ja Turussa. Etenkin Espoossa ja Tampereella peräti yli 60 prosenttia yksiköistä kaipaava päihdeosaamisesta lisäkoulutusta (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Lisäkoulutuksen tarve päihdeosaamiseen kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa, prosenttiosuus asiakkaista vuonna 2018.

Espoossa samanlainen koulutuksen lisäystarve on myös mielenterveysosaamisessa (Kuvio 2.). Myös muissa isoissa kaupungeissa ja muilla alueilla on tarvetta lisäkoulutukselle. Parhain mielenterveysosaamisen taso löytyy Helsingistä.



Kuvio 2. Mielenterveysosaamisen lisäkoulutuksen tarve kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa, prosenttiosuus asiakkaista vuonna 2018.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa Vantaalla on suurin tarve päihdeosaamisen (45 %) ja mielenterveysosaamisessa (37 %) lisäkoulutukselle. Koulutusta mielenterveysosaamisesta tarvitsevat ympärivuorokautisessa hoidossa myös Turku, Oulu ja maaseutumaiset kunnat. Parhain päihde- ja mielenterveysosaaminen on ympärivuorokautisen hoidon osalta Espoossa.

Lääkkeettömän hoidon osaamiseen kaivataan kotihoidossa lisää koulutusta, kun taas ympärivuorokautisessa hoidossa osaaminen hyvällä tasolla

Lääkkeetön hoito sisältää iäkkään tarpeisiin kohdistuvan ja räätälöidyn hoidon. Tämä edellyttää hoitohenkilöstöltä iäkkään tilanteen laaja-alaista selvittämistä, jotta löydetään iäkkään mm. muistisairauteen liittyvien käytösoireiden lievittämiseen yksilöllisiä tarpeita ja toivomuksia huomioivia menetelmiä.

Lääkkeettömästä hoidosta kotihoidossa 30 prosenttia yksiköistä tarvitsee koulutusta, kun taas vastaava luku ympärivuorokautisessa hoidossa on 15 prosenttia. Isoista kaupungeista Vantaalla peräti 50 prosentilla kotihoidon yksiköistä on puutteita lääkkeettömän hoidon osaamisesta (Kuvio 3.). Myös muissa suurissa kaupungeissa on lääkkeettömästä hoidosta osaamisvajetta, etenkin Tampereella, Helsingissä ja Turussa.

Lääkkeettömän hoidon osaaminen on paremmalla tasolla ympärivuorokautisessa hoidossa. Ainoastaan isoista kaupungeista Turussa ja maaseutumaisissa kunnissa 20 prosenttia toimintayksiköistä kaipaa lisää koulutusta lääkkeettömästä hoidosta. Myös kaupunkimaisissa kunnissa ja taajaan asutuissa kunnissa on lääkkeettömässä hoidossa parannettavaa.

Näin tutkimus tehtiin

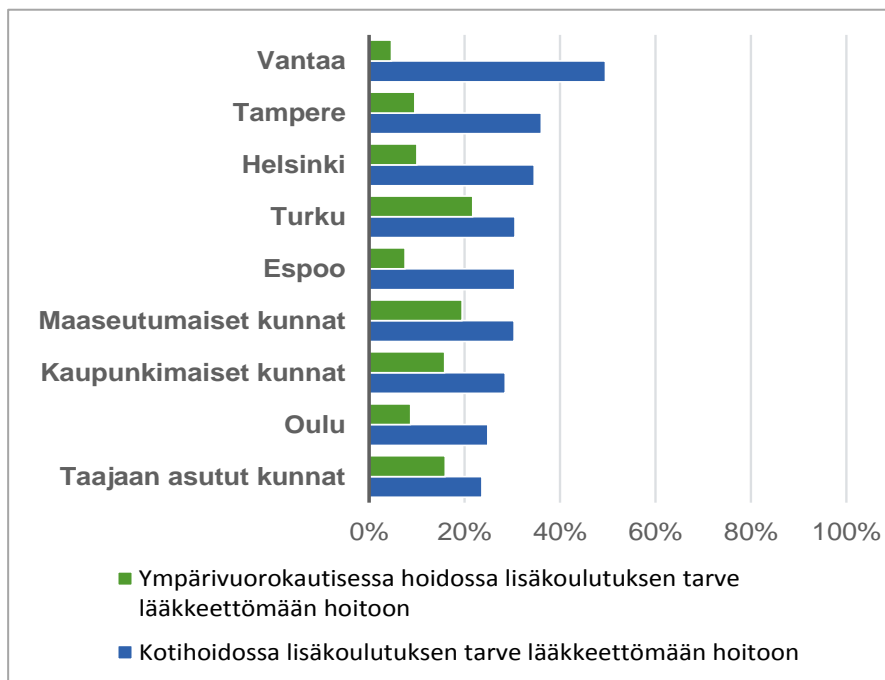
THL selvitti vanhuspalvelujen tilaa ensimmäisen kerran 2013 ennen kuin Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) tuli voimaan.

Vanhuspalvelujen tila - tutkimukseen liittyviä kyselyitä on toteutettu vuodesta 2014 lähtien joka toinen vuosi. Tiedonkeruuseen kuuluu kysely kunnille, sekä kyselyt ympärivuorokautisille ja kotihoidon toimintayksiköille.

Vuonna 2018 kotihoidon kyselyyn vastasi 865 yksikköä ja kysely kattaa 71 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Kyselyssä eivät ole mukana yhden hengen yritykset.

Ympärivuorokautisia toimintayksiköitä vastasi vuoden 2018 kyselyyn 1910 yksikköä. Kysely kattaa 95 prosenttia kaikista ympärivuorokautisen hoidon pitkäaikaisista asiakkaista.

Kotihoidon toimintayksiköiltä seurattiin toukokuussa 2018 yhden viikon ajan asiakasmääriä ja asiakaskäyntien määriä sekä henkilöstön määrää ja työtuntimäärää.

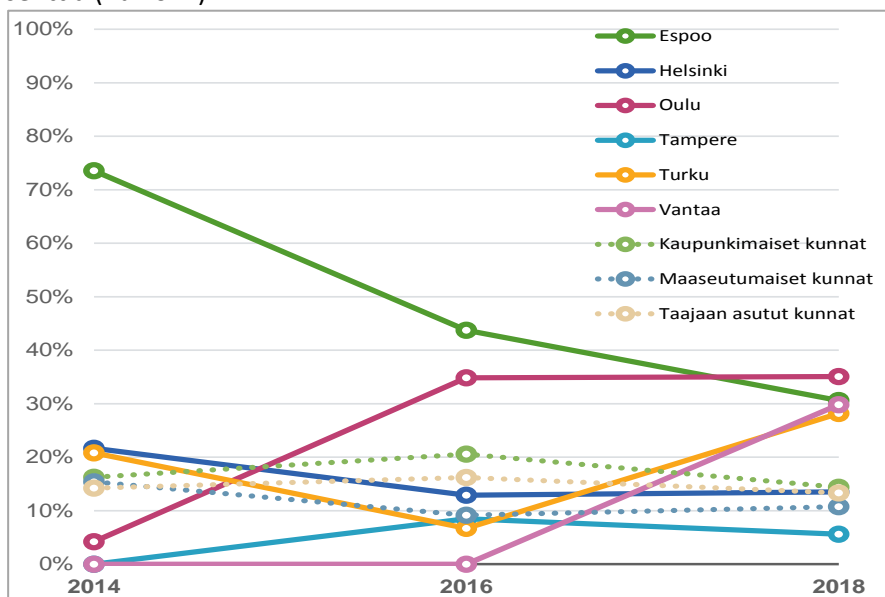


Kuvio 3. Lääkkeettömän hoidon lisäkoulutuksen tarve kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa, prosenttiosuus asiakkaista vuonna 2018.

Kotihoidossa muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisen lisäkoulutustarve pysyy ennallaan

Kotihoidossa lisäkoulutuksen tarve muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemiseen on pysynyt samalla tasolla, 16 prosentissa, vuodesta 2014. Ympärivuorokautisessa hoidossa lisäkoulutuksen tarvetta on saatu laskemaan tasaisesti 16 prosentista 9 prosenttiin vuodesta 2014 vuoteen 2018.

Kotihoidossa isoista kaupungeista Espoossa on vuoden 2014 huonosta osaamisen tilanteesta, muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa, saatu osaamista parannettua, mutta edelleen lisäkoulutuksen tarve on yli 30 prosenttia (Kuvio 4.).



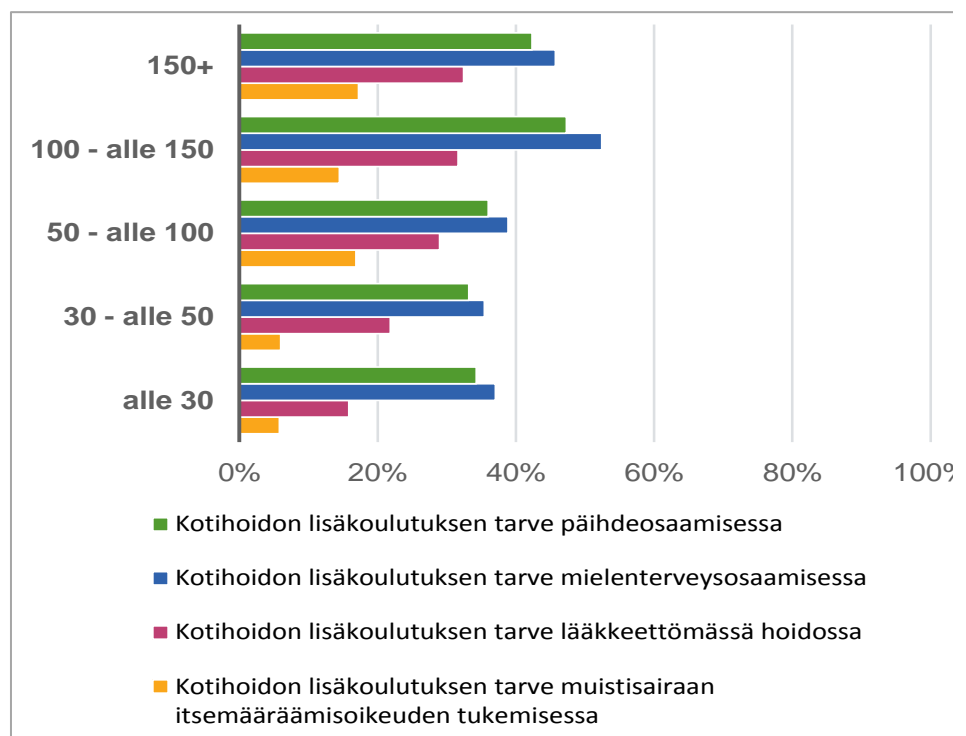
Kuvio 4. Lisäkoulutustarve muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa kotihoidossa, prosenttiosuus kotihoidon asiakkaista vuosina 2014–2018.

Myös Oulussa, Turussa ja Vantaalla lisäkoulutuksen tarvetta on 30 prosentilla kotihoidon yksiköistä. Näillä kaupungeilla lisäkoulutuksen tarvetta esiintyi vähän vuonna 2014, mutta sen jälkeen tarve on noussut. Parhaiten kotihoidossa muistisairaana itsemääräämisen tukemisen osaa Tampere, jossa vain kuusi prosenttia kotihoidon toimintayksiköistä tarvitsi lisäkoulutusta vuonna 2018.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa osaaminen tukea muistisairaana itsemääräämisoikeutta on hyvällä tasolla. Isoissa kaupungeissa sekä kaupunkimaisissa, taajaan asutuissa ja maaseutumaisissa kunnissa koulutusta kaipaavien toimintayksiköistä alle 10 prosenttia. Poikkeuksen tekee Turun kaupunki, jossa lisäkoulutuksen tarve on vuonna 2018 vielä 17 prosenttia.

Mitä suurempi kotihoidon yksikkö sitä isompi lisäkoulutuksen tarve

Kooltaan pienissä kotihoidon yksiköissä lisäkoulutuksen tarve on isompia yksiköitä vähäisempää. Päihde- ja mielenterveysosaamisessa kaikenkokoisilla kotihoidon yksiköillä on tarvetta saada lisäkoulutusta, mutta suurilla yli 100 asiakkaan yksiköillä lisäkoulutuksen tarve on yli 40 prosenttia. Lääkkeettömän hoidon osalta ainoastaan alle 30 asiakkaan kotihoidon yksiköissä osaamisen lisäämistä tarvitsi alle 20 prosenttia yksiköistä. Muistisairaana itsemääräämisen tukeminen osataan muuta osa-alueita paremmin, mutta isommissa tarvitaan asiakasmääriltään pienempiä yksiköitä enemmän lisäkoulutusta. Yli 50 asiakkaan kotihoidon yksiköistä noin viidesosa yksiköistä kaipaavien lisä koulutusta.



Kuvio 5. Lisäkoulutuksen tarve päihde- ja mielenterveysosaamiseen, lääkkeettömään hoitoon ja muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemiseen kotihoidossa toimintayksiköiden koon mukaan vuonna 2018.

KIRJALLISUUTTA

[Vanhuspalvelujen tila - tutkimuksen sivusto](#)

[Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2017:6, Helsinki 2017](#)

[Vanhuspalvelulaki \(980/2012\)](#)

[Muistisairaana hyvän hoidon kriteeristö, Muistiliiton julkaisusarja 2/2016](#)

[Käyttöoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito](#)

[Tuomikoski A., Parisod H., Oikarainen A., Siltanen H., Holopainen A. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen -raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018](#)

[Alastalo H., Kehusmaa S., Penttinen L. Harva ikäihminen saa kotihoitoa yksityiseltä yritykseltä – ympärivuorokautisessa hoidossa yksityisen sektorin osuus ennaltaan. Tutkimuksesta tiiviisti 33, marraskuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.](#)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-231-4 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-231-4>

www.thl.fi/ikääntyminen

YHTEENVETO

Iäkkäiden määrän kasvaessa ja tarpeiden monipuolistuessa tarvitaan vanhuspalveluissa toimivalle henkilöstölle laaja-alaisempaa osaamista. Etenkin kun on ennustettu mm. muistisairauksien voimakas lisääntyminen. Jotta muistisairas voi elää oman näköistään elämää mahdollisimman pitkään tutussa kotiympäristössä, on hänet kohdattava yksilöllisesti. Muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukeminen on yksi sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa vuodelta 2017 nostettu suositus, jonka ajatuksena on hyvän elämänlaadun ja toimivan ikäystävällisen arjen turvaaminen. Kotihoidossa muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemiseen tarvittavan lisäkoulutuksen tarve on pysynyt ennallaan vuodesta 2014 ja suurin osaamisen vaje näkyy isoissa kaupungeissa kuten Oulussa, Espoossa, Vantaalla ja Turussa. Muistiliitto on julkaissut vuonna 2016 muistisairaana hyvän hoidon kriteerit, jotka antavat hyvän pohjan lisätä tietämystä muistisairaana hoidosta.

Muistisairaalla henkilöllä oireet voivat olla hyvin moninaisia. Oireisiin voi liittyä masennusta ja käytöshäiriöitä, joita voi olla joskus hankala erottaa esimerkiksi mielenterveyshäiriöihin liittyvistä oireista. Päihde- ja mielenterveysosaamisen tarpeeseen on nyt havahduttu ja etenkin kotihoidossa 40 prosenttia toimintakykyisistä kaipaa näihin lisäkoulutusta. Suurista kaupungeista Espoo, Tampere ja Turku ovat huomanneet päihde- ja mielenterveysosaamisensa olevan kotihoidossa hyvin vähäistä. Ympärivuorokautisessa hoidossa osaamisen taso sekä muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa että päihde- ja mielenterveysasioissa on hyvällä tasolla. Tämä voi johtua siitä, että aikaisemmin muistisairaant ja myös päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät iäkkäät henkilöt sijoitettiin herkemmin ympärivuorokautiseen hoitoon, jolloin myös henkilöstön osaamista oli vahvistettava.

Lääkkeetön hoito on hoitomuoto, joka on alkanut nostaa merkitystään ja joka löytyy myös Käypä hoito -suosituksista. Lääkkeetön hoito on asiakaslähtöistä iäkkään yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioon ottavaa ja jokaiselle yksilöllisten oireiden mukaisia menetelmiä etsivä hoitomuoto. Muistiliiton uudessa katsauksessa esitetään, että lääkkeettömällä hoidolla on saatu hyviä kokemuksia muistisairaiden haasteellisen käyttäytymisen lievittämisessä, kun muistisairas kohdataan yksilönä (Tuomikoski, Parisod, jne., 2018). Lääkkeettömän hoidon osaaminen on ympärivuorokautisessa hoidossa hyvällä tasolla, mutta kotihoidossa on huomattu lisäkoulutautumisen tarve. Jopa 30 prosenttia kotihoidon yksiköistä katsoo tarvitsevänsä osaamisen parantamista lääkkeettömästä hoidosta.

Tällä hetkellä kotihoidon yksiköiden koot ovat kasvamassa (Alastalo, Kehusmaa jne., 2018). Yksikkökokojen kasvu lisää myös lisäkoulutuksen tarvetta. Varsinkin suurissa yli 100 asiakkaan yksiköissä lisäkoulutuksen tarve on suurempi ja erityisesti päihde- ja mielenterveysosaamisen osalta. Jos tulevaisuudessa kotihoidon yksikkökoot jatkavat kasvuaan, on henkilöstön osaamiseen ja lisäkoulutukseen panostettava entistä enemmän.

Tämän julkaisun viite: Alastalo H., Kehusmaa S., Hammar T., Marjeta N. Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti 38, marraskuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.